



Tháng 10-2023

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT - SỞ Y TẾ TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

CHẤP HÀNH PHÁP LUẬT VỀ CÔNG TÁC BẢO VỆ BÍ MẬT NHÀ NƯỚC NĂM 2023

1. Tiếp tục tổ chức quán triệt, triển khai thực hiện các quy định của pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước (BMNN).

2. Xây dựng, triển khai nội quy bảo vệ bí mật nhà nước và thực hiện báo cáo công tác bảo vệ bí mật nhà nước trong phạm vi quản lý.

3. Thực hiện nghiêm việc đề xuất, xác định độ mật theo quy định.

- Tự rà soát và chấm dứt việc soạn thảo, lưu giữ, truyền đưa tài liệu BMNN trên máy tính đang kết nối hoặc có lịch sử kết nối mạng Internet, mạng máy tính không được bảo mật cơ yếu; Tình trạng máy tính soạn thảo tài liệu BMNN kết nối với các thiết bị có tính năng kết nối mạng Internet. Không kết nối thiết bị lưu trữ ngoài (USB, ổ cứng di động...) không bảo mật cơ yếu giữa máy tính kết nối Internet với máy tính soạn thảo, lưu giữ tài liệu BMNN; không đăng ký BMNN đến, đi trên máy tính kết nối mạng Internet. Nghiêm cấm sao, chụp bản ảnh và truyền đưa BMNN trên không gian mạng, ban hành văn bản BMNN yêu cầu gửi file văn bản trả lời qua địa chỉ hòm thư điện tử, quá trình rà soát nếu phát hiện đề nghị xác định trách nhiệm, nguyên nhân, biện pháp khắc phục, hình thức xử lý, kiểm điểm phù hợp đối với các vị phạm, báo cáo kết quả theo quy định.

- Thực hiện nghiêm việc sao, chụp tài liệu BMNN theo quy định. Rà soát số lượng các bản sao tài liệu BMNN không đúng quy định để tiến hành thực hiện đúng thủ tục, thống kê, bảo quản, lưu giữ theo quy định.

- Trang bị các sổ quản lý BMNN và mẫu dấu phục vụ công tác bảo vệ BMNN theo quy định. Thực hiện ký nhận và thống kê đầy đủ khi tiếp nhận, chuyển giao tài liệu, vật chứa BMNN.

- Tiến hành rà soát, phân loại BMNN để gia hạn hoặc giải mật theo quy định.

- Thống kê, rà soát và tổ chức tiêu hủy các tài liệu, vật chứa BMNN không cần thiết phải lưu giữ trên thực tế.

- Bố trí cán bộ, cơ sở vật chất, kinh phí đáp ứng yêu cầu công tác bảo vệ BMNN trong tình hình hiện nay, đặc biệt là trang bị cho các đơn vị máy tính độc lập dùng để soạn thảo, lưu giữ tài liệu BMNN.

- Đẩy mạnh công tác tự kiểm tra việc chấp hành các quy định của pháp luật về bảo vệ BMNN.

4. Hoàn thành cài đặt phần mềm diệt virus tập trung Bkav Endpoint và phần mềm giám sát tập trung EDR cho các máy tính công vụ kết nối vào hệ thống mạng CPNet./.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

CHỦ ĐỘNG THỰC HIỆN 6 BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG BỆNH ĐẬU MÙA KHỈ

1. Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi, tốt nhất che bằng khăn vải hoặc khăn tay hoặc khăn giấy dùng một lần hoặc ống tay áo để làm giảm phát tán các dịch tiết đường hô hấp; rửa tay bằng xà phòng và nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn ngay sau khi ho, hắt hơi. Không khạc nhổ bừa bãi nơi công cộng.

2. Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay.

3. Người có triệu chứng phát ban cấp tính không rõ nguyên nhân kèm theo một hoặc nhiều triệu chứng nghi ngờ cần chủ động liên hệ với cơ sở y tế để được theo dõi, tư vấn kịp thời. Đồng thời, cần chủ động tự cách ly, tránh quan hệ tình dục.

4. Tránh tiếp xúc gần với người mắc bệnh đậu mùa khỉ, tránh tiếp xúc trực tiếp với những vết thương, dịch cơ thể, giọt bắn và các vật dụng, đồ dùng bị nhiễm mầm bệnh. Trong trường hợp nơi ở/nơi làm việc có người mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh, cần thông báo cho cơ quan y tế để được tư vấn và xử trí kịp thời, không tự ý điều trị.

5. Người đến các quốc gia có lưu hành dịch bệnh đậu mùa khỉ (khu vực Trung và Tây Phi), cần tránh tiếp xúc với động vật có vú (chết hoặc sống) như: động vật gặm nhấm, thú có túi, động vật linh trưởng có thể chứa vi rút đậu mùa khỉ. Khi quay trở về Việt Nam cần chủ động khai báo với cơ quan y tế địa phương để được tư vấn.

6. Đảm bảo an toàn thực phẩm; thực hiện lối sống lành mạnh, tăng cường vận động thể lực, nâng cao sức khỏe.

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Tiền đái tháo đường (ĐTĐ) là tình trạng bệnh lý khi nồng độ glucose máu cao hơn bình thường nhưng chưa đạt tiêu chí chẩn đoán ĐTĐ, bao gồm những người rối loạn glucose máu lúc đói, hoặc rối loạn dung nạp glucose (RLDNG), hoặc tăng HbA1c. Tiền ĐTĐ là giai đoạn trung gian giữa người bình thường và ĐTĐ típ 2. Khoảng 5-10% người tiền ĐTĐ sẽ trở thành ĐTĐ hàng năm và tổng cộng 70% người tiền ĐTĐ sẽ thành ĐTĐ thực sự.

1. Chẩn đoán tiền ĐTĐ: khi có một trong các rối loạn sau đây:

- Glucose huyết tương khi đói: 5,6 - 6,9 mmol/L (100 - 125 mg/dL).

- Glucose huyết tương sau 2 giờ khi làm nghiệm pháp dung nạp glucose (NPDNG) 75g: 7,8-11,0 mmol/L (140 - 199 mg/dL).

- HbA1c (định lượng theo phương pháp chuẩn): 5,7 - 6,4%.

2. Khám sàng lọc: để tầm soát, phát hiện ĐTĐ hoặc tiền ĐTĐ ở người lớn không có triệu chứng, biểu hiện lâm sàng dựa trên Bảng hỏi sàng lọc người có nguy cơ mắc tiền ĐTĐ và ĐTĐ (Theo Hiệp Hội Đái tháo đường Hoa Kỳ- ADA 2019). Cho 0 điểm cho câu hỏi đó nếu câu trả lời là không biết.

+ Câu hỏi 1. Bạn bao nhiêu tuổi? < 40 tuổi (0 điểm); 40-49 tuổi (1 điểm); 50-59 tuổi (2 điểm); ≥ 60 tuổi (3 điểm)

+ Câu hỏi 2. Giới tính của bạn là gì? Nữ (0 điểm) Nam (1 điểm)

+ Câu hỏi 3. Nếu là nữ: bạn đã bao giờ bị chẩn đoán ĐTĐ thai kỳ chưa? Không (0 điểm) Có (1 điểm)

+ Câu hỏi 4. Bạn có cha, mẹ, anh, chị, em ruột, con đẻ bị ĐTĐ không? Không (0 điểm) Có (1 điểm)

+ Câu hỏi 5. Bạn đã bao giờ được chẩn đoán tăng huyết áp chưa? Chưa (0 điểm) Có (1 điểm)

+ Câu hỏi 6. Bạn có phải là người thường xuyên vận động không? Có (0 điểm) Không (1 điểm)

+ Câu hỏi 7. Bạn có thừa cân hay béo phì không? Không: BMI <23 (0 điểm); Thừa cân: BMI 23-25 (1 điểm); Béo phì: BMI ≥ 25-30 (2 điểm); Rất béo phì: BMI ≥ 30 (3 điểm).

Nếu tổng số điểm của bạn ≥ 5 điểm: bạn có nguy cơ cao mắc ĐTĐ típ 2

3. Điều trị tiền ĐTĐ

- Đưa glucose huyết trở về bình thường; ngăn chặn hoặc làm chậm sự tiến triển thành ĐTĐ; ngăn chặn và làm giảm các biến chứng do tăng glucose huyết.

- Giảm nguy cơ bệnh tim mạch thông qua phát hiện và điều trị các yếu tố nguy cơ tim mạch đi kèm.

- Mục tiêu điều trị:

- + HbA1c: <5,7%.

- + Giảm được ít nhất 3-7% cân nặng ở người thừa cân/béo phì và duy trì ở mức đó. Khuyến cáo áp dụng chế độ ăn giảm năng lượng, giảm chất béo, với mức giảm cân dần dần. Lựa chọn thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp, nguyên hạt, giàu chất xơ, rau, hoa quả, không gia công chế biến công nghiệp, chất béo không no (dầu thực vật, cá). Bên cạnh chế độ ăn giảm tổng năng lượng, một số thực phẩm được chứng minh có thể giảm nguy cơ

tiền ĐTĐ, ĐTĐ như các loại hạt, đậu, sữa chua, cà phê, trà được khuyến khích sử dụng. Ngược lại các thực phẩm cần hạn chế như thịt đỏ, đồ ngọt, nhiều đường, các thức ăn chứa mỡ bão hòa (động vật).

- + Vòng eo < 80cm với nữ giới, < 90cm với nam giới.

- + Đạt được và duy trì tập luyện và hoạt động thể lực nhằm đích tiêu hao khoảng 700kcalo/tuần tương đương với mức độ tập luyện cường độ trung bình 150 phút/tuần như đi bộ nhanh. Tối thiểu 30 phút mỗi ngày, ít nhất 5 ngày trong tuần. Mỗi lần không dưới 10 phút. Giảm thời gian ngồi tĩnh tại. Tăng cường hoạt động trong ngày, kết hợp các loại hình tập luyện: aerobic, đi bộ, thể dục dụng cụ... Tập luyện giúp tăng độ nhạy insulin, cải thiện lipid máu, giảm huyết áp, cải thiện kiểm soát glucose máu, giảm nguy cơ tim mạch, giảm cân, tăng lượng cơ, tăng sức bền thể lực, ngăn ngừa/làm chậm diễn tiến đến ĐTĐ típ 2.

- + Kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ tim mạch (nếu có) bao gồm tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và bỏ hút thuốc lá.

- Điều trị bằng thuốc: Metformin là nhóm thuốc chính được chỉ định điều trị tiền ĐTĐ, nếu:

- + Sau 3 tháng áp dụng chế độ ăn và luyện tập không kiểm soát được HbA1c <5,7%.

- + Những lần theo dõi sau ghi nhận glucose máu tăng dần.

- + Chỉ định Metformin ngay từ khi phát hiện tiền ĐTĐ nếu kèm

theo 1 trong các tiêu chí sau:

- * BMI ≥ 25kg/m²;

- * < 60 tuổi;

- * Phụ nữ có tiền sử ĐTĐ thai kỳ;

- * Có cả rối loạn glucose máu lúc đói và rối loạn dung nạp glucose;

- * Có các nguy cơ khác: 1 trong các yếu tố (HbA1c >6%, THA, HDL thấp (<0,9 mmol/L), triglyceride cao (>2,52 mmol/L), tiền sử gia đình đời thứ nhất ĐTĐ.

- + Liều thuốc: khởi điểm 500mg/24 giờ, tăng dần liều, tối đa 2000mg/24 giờ.

- + Giảm liều hoặc dừng thuốc nếu:

- * BMI <23 (ở những người trước đó thừa cân, béo phì) và HbA1c <5,7%.

- * Có tác dụng phụ nhiều như đầy bụng, tiêu chảy.

4. Theo dõi điều trị:

- Tần suất khám mỗi tháng 1 lần, xét nghiệm glucose máu đói (HbA1c được thực hiện mỗi 3 tháng 1 lần).

- Bệnh cần thời gian điều trị lâu dài, chú ý tình trạng thiếu Vitamin B12 ở người dùng Metformin kéo dài.

- Đối với những người có nguy cơ cao mắc tiền ĐTĐ, ĐTĐ nhưng kết quả xét nghiệm glucose máu bình thường: xét nghiệm lại glucose máu hàng năm.

- Ứng dụng công nghệ để hỗ trợ người mắc tiền ĐTĐ duy trì và tuân thủ chế độ can thiệp thay đổi lối sống tích cực là rất cần

(Xem tiếp trang 3)

TÌM HIỂU VỀ BỆNH UNG THƯ VÚ

Ung thư vú (UTV) là loại ung thư thường gặp và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư ở phụ nữ trên toàn thế giới. Mỗi năm nước ta có khoảng hơn 15.230 phụ nữ mới mắc và hơn 6.100 người tử vong do UTV. Ung thư vú nam chiếm khoảng 1% các trường hợp UTV.

1. Dấu hiệu nhận biết bệnh Ung thư vú

Dấu hiệu phổ biến nhất là xuất hiện một khối ở vú, có thể không đau hoặc đau, mềm hoặc cứng. Các dấu hiệu cảnh báo ung thư vú như sau:

- Khối u mới ở vú hoặc nách
- Dày lên hoặc sưng một phần của vú.
- Lõm da vú.
- Da đỏ hoặc bong tróc ở vùng núm vú hoặc vú.
- Núm vú bị thụt vào trong hoặc đau ở vùng núm vú.
- Tiết dịch núm vú bất thường, không phải sữa mẹ, dịch máu.
- Bất kỳ thay đổi nào về kích thước hoặc hình dạng của vú.
- Đau ở bất kỳ vị trí nào của vú

2. Chẩn đoán

Khám lâm sàng tuyến vú được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa, bao gồm cả kiểm tra hai vú và hệ thống hạch bạch huyết.

Chụp X quang vú thường được chỉ định trong tầm soát, giúp phát hiện các tổn thương giai đoạn sớm cũng như phối hợp để chẩn đoán khi phát hiện u vú. Siêu âm vú giúp phân biệt các dạng tổn thương vú đặc hay dạng nang. Sinh thiết khối u vú: là phương pháp chẩn đoán xác định có hay không ung thư. Sinh thiết có thể thực hiện bằng nhiều kỹ thuật như sinh thiết lõi/ hút chân không.. hay sinh thiết mở. Trên lâm sàng, có thể phối hợp hình ảnh với tế bào học để chẩn đoán nhanh. MRI vú có thể chỉ định trong một số trường hợp đặc biệt.

3. Điều trị:

Điều trị ung thư nói chung và ung thư vú nói riêng là điều trị đa mô thức, với việc sử dụng phối hợp các phương pháp chính sau: phẫu thuật, xạ trị, và hóa trị, liệu pháp sinh học, liệu pháp nội tiết, miễn dịch. Trường hợp khối u còn ở giai đoạn khu trú, phẫu thuật có vai trò tiên quyết trong điều trị triệt để, hóa trị và xạ trị có thể được chỉ định trước hoặc sau nhằm giảm tỷ lệ tái phát của bệnh, tránh di căn xa.

Đối với trường hợp đã có tổn thương di căn, hay tế bào ung

...ĐIỀU TRỊ TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG (Tiếp theo trang 2)

thiết. Tùy từng hoàn cảnh cụ thể của từng người (tuổi, trình độ nhận thức, mức độ kinh tế, sở thích, nghề nghiệp...) mà lựa chọn công nghệ phù hợp. Có thể sử dụng nền tảng web, tin nhắn, mạng xã hội, zalo, viber, các ứng dụng chuyên biệt App... để cung cấp thông tin, theo dõi nhật ký ăn uống, tập luyện và đưa ra lời khuyên can thiệp, điều chỉnh kịp thời. Đồng thời khuyến khích, động viên người mắc tiền ĐTDĐ, tạo cộng đồng chia sẻ tâm lý, kinh nghiệm, trợ giúp nhau.

Ths.Bs. Lê Trung Quân

thư lan tràn đến các cơ quan khác thì liệu pháp toàn thân đóng vai trò chính để làm dừng hay chậm lại sự tiến triển bệnh, cải thiện chất lượng sống, và làm tăng thời gian sống thêm cho bệnh nhân. Ngày nay, đã có rất nhiều tiến bộ mới về điều trị ung thư vú ở giai đoạn muộn, bao gồm các liệu pháp trúng đích, nội tiết, miễn dịch, chỉ định tùy từng đặc điểm cá thể của bệnh nhân, giúp làm cải thiện đáng kể thời gian sống thêm cho bệnh nhân với chất lượng sống tốt.

4. Các yếu tố nguy cơ ung thư vú:

- Nguy cơ ung thư vú tăng theo độ tuổi. Hầu hết các bệnh ung thư vú được chẩn đoán sau tuổi 50.

- Bắt đầu có kinh nguyệt trước 12 tuổi và bắt đầu mãn kinh sau 55 tuổi khiến phụ nữ tiếp xúc với hormone lâu hơn, làm tăng nguy cơ mắc ung thư vú.

- Có bộ ngực dày đặc. Vú dày đặc có nhiều mô liên kết hơn mô mỡ nên đôi khi khó nhìn thấy khối u trên phim chụp quang tuyến vú. Phụ nữ có bộ ngực dày đặc có nhiều khả năng bị ung thư vú.

- Tiền sử gia đình mắc ung thư vú hoặc buồng trứng.

- Không hoạt động thể chất. Phụ nữ không hoạt động thể chất có nguy cơ mắc ung thư vú cao hơn.

- Thừa cân hoặc béo phì sau khi mãn kinh.

- Dùng hormone. Một số hình thức trị liệu thay thế hormone (những hình thức bao gồm cả estrogen và progesterone) được thực hiện trong thời kỳ mãn kinh có thể làm tăng nguy cơ ung thư vú khi được thực hiện trong hơn 5 năm. Một số loại thuốc tránh thai cũng đã được phát hiện là làm tăng nguy cơ ung thư vú.

- Tiền sử sinh sản. Mang thai lần đầu sau 30 tuổi, không cho con bú và không bao giờ mang thai đủ tháng có thể làm tăng nguy cơ ung thư vú.

- Uống nhiều rượu, bia.

- Nghiên cứu cho thấy các yếu tố khác như hút thuốc, tiếp xúc với hóa chất có thể gây ung thư và thay đổi các hormone khác do làm việc ca đêm cũng có thể làm tăng nguy cơ ung thư vú.

5. Dự phòng Ung thư vú

- Tránh béo phì.

- Tăng hoạt động thể chất.

- Hạn chế rượu, bia.

- Nếu đang dùng liệu pháp thay thế hormone hoặc thuốc tránh thai đường uống, tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vú cần được khám và theo dõi thường xuyên.

- Cho trẻ bú mẹ.

6. Tầm soát ung thư vú

Khám lâm sàng tuyến vú, tự khám vú, hoặc chụp nhũ ảnh. Siêu âm vú và MRI vú cũng được chỉ định trong phát hiện sớm ung thư vú tùy trường hợp.

Trong đó, mọi phụ nữ có thể được hướng dẫn tự khám vú tại nhà sau khi sạch kinh từ năm 20 tuổi hoặc chọn 1 ngày trong tháng sau khi mãn kinh.

Ts. Bs. Hồ Xuân Dung

PHỤ NỮ CÓ NGUY CƠ MẮC UNG THƯ PHỔI CAO HƠN

Ngày 13 tháng 10 năm 2023, các nhà nghiên cứu kêu gọi tăng cường nỗ lực cai thuốc lá và sàng lọc phổi ở phụ nữ trẻ và trung niên sau khi một phân tích mới cho thấy họ ngày càng có nhiều khả năng được chẩn đoán mắc bệnh ung thư phổi hơn nam giới.

Xu hướng này đã được tiến hành trong những năm gần đây. Một báo cáo mới từ các nhà nghiên cứu của Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ cho thấy ngoài phụ nữ từ 30 đến 50 tuổi có nguy cơ mắc ung thư phổi cao hơn nam giới, hiện nay phụ nữ từ 50 đến 54 tuổi cũng được chẩn đoán với tỷ lệ cao hơn so với nam giới, cùng một độ tuổi. Những phát hiện này đã được công bố hôm thứ Năm trên tạp chí JAMA Oncology.

Nhìn chung, tỷ lệ ung thư phổi ở cả hai giới tiếp tục xu hướng giảm trong suốt hai thập kỷ qua, nhưng mức giảm ở nam mạnh hơn so với nữ. Nghiên cứu bao gồm dữ liệu sức khỏe của khoảng một nửa dân số Hoa Kỳ từ năm 2000 đến 2019. Các nhà nghiên cứu bản khoăn trước tỷ lệ suy giảm khác nhau giữa nam và nữ, bởi vì phụ nữ không có xu hướng hút thuốc như nam giới. Theo CDC, 13% nam giới ở Mỹ hút thuốc vào năm 2021 và 10% phụ nữ hút thuốc.

Theo www.webmd.com

NGHIÊN CỨU: RỐI LOẠN TỰ MIỄN DỊCH, TỰ VIÊM GIA TĂNG SAU COVID

Theo nghiên cứu mới, ngày 10 tháng 10 năm 2023, sau khi bị nhiễm COVID-19, mọi người có nguy cơ mắc các rối loạn mô liên kết tự miễn dịch và tự viêm cao hơn nhiều như rụng tóc, bệnh Crohn, bệnh vẩy nến và bệnh bạch biến.

Nghiên cứu từ Hàn Quốc được công bố trên JAMA Network Open cho biết tiêm chủng làm giảm nguy cơ. Các nhà nghiên cứu đã xem xét thông tin của hơn 350.000 bệnh nhân COVID-19 từ tháng 10/2020 đến tháng 12/2021. Họ cũng sử dụng một nhóm đối chứng gồm hơn 6,1 triệu người. Độ tuổi trung bình ở cả hai nhóm là 52. Họ được chia đều cho cả hai giới.

Các nhà nghiên cứu cho rằng: “Đáng chú ý là một số rủi ro bệnh tật nhất định có mối liên hệ tích cực với mức độ nghiêm trọng của COVID-19”. “Các mối liên hệ có thể có của COVID-19 với các bệnh tự miễn dịch... đã được đề xuất, bởi vì SARS-CoV-2 dường như làm rối loạn khả năng tự dung nạp và kích hoạt các phản ứng tự miễn dịch thông qua phản ứng chéo có thể dẫn đến sự phát triển của các bệnh tự miễn dịch.”

Theo www.webmd.com

LƯỢNG MÁU LẤY RA ÍT HƠN CHO CÁC XÉT NGHIỆM TRONG PHÒNG THÍ NGHIỆM GIÚP GIẢM NHU CẦU TRUYỀN MÁU

Theo nghiên cứu mới, việc lấy một lượng máu nhỏ hơn từ bệnh nhân trong phòng chăm sóc đặc biệt có thể dẫn đến việc truyền máu ít hơn.

Cuộc thử nghiệm lâm sàng quy mô lớn ở Canada cho thấy việc thực hiện thay đổi nhỏ này có thể tiết kiệm được hàng chục nghìn đơn vị máu mỗi năm ở quốc gia đó.

“Mặc dù lượng máu rút ra trên mỗi ống tương đối nhỏ nhưng bệnh nhân điều trị, chăm sóc đặc biệt thường yêu cầu lấy nhiều mẫu máu nhiều lần mỗi ngày. Điều này có thể làm tăng thêm tình trạng mất máu đáng kể, góp phần gây ra bệnh thiếu máu hoặc lượng hồng cầu thấp. Bệnh nhân ICU không thể sản xuất thêm tế bào hồng cầu để điều chỉnh tình trạng mất máu này và thường phải điều trị bằng truyền máu”, Tiến sĩ Deborah Siegal, nhà khoa học và nhà huyết học tại Bệnh viện Ottawa, cho biết trong một thông cáo báo chí của bệnh viện. Cô ấy là tác giả chính của nghiên cứu.

Hầu hết các bệnh viện đều sử dụng ống tiêu chuẩn tự động lấy từ 4 đến 6 ml máu. Nhưng một xét nghiệm điển hình trong phòng thí nghiệm chỉ cần ít hơn 0,5 ml máu.

Với lượt rút lớn hơn, 90% lượng máu sẽ bị lãng phí. Các ống thể tích nhỏ có chân không yếu hơn bên trong nên tự động hút lượng máu bằng một nửa. Thử nghiệm cũng xác nhận rằng lượng máu nhỏ hơn không ảnh hưởng đến xét nghiệm trong phòng thí nghiệm.

Theo www.medicinenet.com

CĂNG THẲNG, TRẦM CẢM THƯỜNG GẶP Ở PHỤ NỮ BỊ NHỒI MÁU CƠ TIM

Đối với những phụ nữ bị nhồi máu cơ tim, căng thẳng và trầm cảm là điều thường gặp tại thời điểm xảy ra nhồi máu cơ tim và hai tháng sau đó, theo một nghiên cứu đăng trên tạp chí Journal of the American ngày 24 tháng 10.

Bác sĩ Ana Hausvater, Trưởng Y khoa NYU Grossman ở Thành phố New York, và các đồng nghiệp đã kiểm tra các yếu tố tâm lý xã hội ở phụ nữ mắc nhồi máu cơ tim có động mạch vành không tắc nghẽn và những người mắc nhồi máu cơ tim và bệnh động mạch vành tắc nghẽn (CAD; 172 và 314 bệnh nhân, tương ứng). Các thước đo về nhận thức căng thẳng và các triệu chứng trầm cảm đã được hoàn thành tại thời điểm nhồi máu cơ tim (đường cơ sở) và hai tháng sau đó.

Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng phụ nữ mắc nhồi máu cơ tim có động mạch vành không tắc nghẽn trẻ hơn và đa dạng hơn phụ nữ mắc nhồi máu cơ tim và bệnh động mạch vành tắc nghẽn. Khả năng bị căng thẳng cao tại thời điểm nhồi máu cơ tim và hai tháng sau nhồi máu cơ tim thấp hơn ở phụ nữ mắc nhồi máu cơ tim có động mạch vành không tắc nghẽn (Thang đo căng thẳng cảm nhận-4 ≥ 6 : 51,0 so với 63,0% và 32,5 so với 46,3%). Không có sự khác biệt về triệu chứng trầm cảm gia tăng tại thời điểm bị nhồi máu cơ tim hoặc hai tháng sau nhồi máu cơ tim. Giữa các nhóm, không có sự khác biệt về tốc độ giảm điểm căng thẳng và trầm cảm trong hai tháng.

Theo www.drugs.com

Ths. Nguyễn Văn Cường (Tổng hợp)

* Chịu trách nhiệm xuất bản: Ths.BSCKII. Nguyễn Lê Tâm

* Biên tập và Thiết kế: Ths Nguyễn Văn Cường, Ths Lê Trung Quân

* Địa chỉ liên lạc: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thừa Thiên Huế; 10-12 Nguyễn Văn Cừ, Thành phố Huế

* ĐT: (0234) 3820439 - 3822466